

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A en E te B, erven van F tegen C en G, beide te D
Zaak : EU/EER, Geneeskundige zorg, hyperthermie bij glioblastoma multiforme
Zaaknummer : 2009.01408
Zittingsdatum : 21 oktober 2009

1. Partijen

A en E te B, hierna te noemen: verzoekers, erven van F, hierna te noemen: erflater, tegen

- 1) C te H, en
- 2) G te D, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekers komen op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 23 juni 2008 de kosten verbonden aan een behandeling met hyperthermie, ondergaan door erflater te Bochum (Duitsland) niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was erflater bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgkeuzepolis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van erflater bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Excellent en Tandarts afgesloten (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend neurochirurg heeft bij erflater de volgende diagnose gesteld: "glioblastoma multiforme". Deze is hiervoor in Nederland behandeld met een operatie en bestraling. Erflater stelde geen prijs op chemotherapie, en is daarom in overleg met de neurochirurg in Nederland naar Bochum gegaan voor een behandeling met "hyperthermie". Hij heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op de vergoeding hiervan, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 juni 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan erflater medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. In april en mei 2008 hebben de behandelingen bij erflater, waarop verzoekers aanspraak maken, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Erflater heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 5 november 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan erflater medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

- 3.5. Met het aanmeldingsformulier van 16 juni 2009 hebben verzoekers de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekers het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekers te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekers aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 14 augustus 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 augustus 2009 aan verzoekers gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekers hebben op 26 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 17 augustus 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 september 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29090253) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat hyperthermie bij een glioblastoom geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk, en daarom geen verzekerde prestatie. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekers en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 oktober 2009 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 22 oktober 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 27 oktober 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekers

- 4.1. Verzoekers stellen, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat in januari 2006 bij erflater een hersentumor (glioblastoma multiforme rechts centropariëtaal) is geconstateerd. Hij is daarvoor in Nederland behandeld met een operatie en radiotherapie, doch begin 2008 was hij uitbehandeld. De enige mogelijkheid was het ondergaan van chemotherapie. Dit zou echter enkel een levensverlengend effect hebben, en zou niet tot genezing leiden. Erflater is in april 2008 op eigen initiatief naar Bochum gegaan. Hij heeft daarvoor een verwijzing gevraagd en gekregen van de neurochirurg in Nederland. Na het eerste consult heeft erflater in Bochum in totaal vijf behandelingen ondergaan. Toen bleek dat hij zonder problemen de behandeling verdroeg, bleek dat het ook mogelijk was deze dichterbij zijn woonplaats te ondergaan.

De behandeling is daarop voortgezet in Rheine (Duitsland) bij dr. Kilarski. Dit is een anesthesioloog en Naturarzt. De behandeling met elektro-hyperthermie heeft geen bijwerkingen en is goed te verdragen. Uit de studies van Sahinbas blijkt dat hiermee voor de kleine groep patiënten die deelnam aan de studie, een meetbare verlenging van het leven werd bereikt.

- 4.2. Ter zitting hebben verzoekers hun standpunt herhaald. Daarbij hebben zij benadrukt dat de behandeling zoals bij erflater is uitgevoerd geen bijwerkingen heeft gehad, en de kwaliteit van leven heeft verhoogd. Indien een behandeling niet regulier is, dient deze naar de mening van verzoekers per definitie als alternatief te worden aange-merkt.
- 4.3. Verzoekers komen tot de conclusie dat hun verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de behandeling met hyperthermie bij een glioblastoma multiforme, zoals ondergaan door erflater, niet voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. De behandeling kan daarom niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering.
 - 5.2. Vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering is tevens niet mogelijk, zo volgt uit artikel 8.3 van de 'algemene voorwaarden' van deze verzekering. Hierin staat dat behandelingen die naar hun aard vallen onder de vergoeding van de zorgverzekering (zoals medisch-specialistische zorg) niet worden beschouwd als alternatieve behandelingen en niet als zodanig voor vergoeding in aanmerking komen. Deze bepaling is onder andere bedoeld om ervoor te zorgen dat behandelingen die niet conform de stand van de wetenschap en praktijk zijn en daarom niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering, wel voor vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering in aanmerking zouden komen.
 - 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar nog aangevoerd dat hyperthermie bij de gegeven indicatie ook in Duitsland geen verzekerde zorg is.
 - 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van erflater terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.
7. De beoordeling van het geschil
 - 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de door erflater ondergane behandeling met hyperthermie aan verzoekers te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 18 tot en met 39 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering.
- Artikel 20 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:
- “De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden. (...)”*
- Artikel 11 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:
- “De verzekerde die woont in Nederland, heeft aanspraak op de vergoeding van kosten voor zorg van een zorgaanbieder of instelling buiten Nederland. (...)”*
- Artikel 2 lid 4 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering bepaalt dat de aanspraak op vergoeding van kosten van zorg zoals in de zorgpolis omschreven, naar inhoud en omvang mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk dan wel, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 7.3. De artikelen 20, 11 en 2 lid 4 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 lid 1 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
- Medisch-specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Artikel 2.1 Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De vraag is of behandeling met hyperthermie bij een glioblastoma multiforme voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.7. Bij de beantwoording van deze vraag sluit de commissie aan bij de in de medische wereld gangbare werkwijze waarbij het oordeel omtrent de gebruikelijkheid van medische behandelingen gebaseerd is op de beschikbare 'evidence' (hierna: bewijsvoering) omtrent die behandeling, die systematisch is gezocht en gewaardeerd volgens

de principes van 'evidence-based medicine'. Dit is een proces van het systematisch zoeken, analyseren en kwalificeren van de bestaande onderzoeksbevindingen als basis voor een (klinische) beslissing, waarbij specifiek wordt gezocht naar de toepassing van de gevraagde behandeling bij de indicatie waarvoor de behandeling in het betreffende geval wordt gebruikt.

Deze zoekstrategie richt zich op de internationale medisch-wetenschappelijke databases, de nationale en internationale richtlijnen en adviezen, gepubliceerde meningen van experts op het betreffende vakgebied en de bevindingen van buitenlandse zorgverzekeraars en andere relevante instanties. Er wordt met deze werkwijze zo volledig mogelijk gezocht naar alle literatuur, onderzoeken, artikelen en gezaghebbende gepubliceerde meningen en opvattingen betreffende de nieuwe behandeling in binnen- en buitenland.

Bij de selectie en beoordeling van de gevonden artikelen wordt het niveau van de bewijskracht van de bevindingen vastgesteld en vindt een kritische analyse van de gevonden publicaties plaats. Hierbij wordt onder meer bekeken of een onderzoek methodologisch goed genoeg is om conclusies uit te trekken en bij de beslissingen te betrekken. Daarbij wordt er onder meer gelet op onderzoeksopzet, onderzoekspopulatie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.

- 7.8. Indien uit ten minste twee gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinische onderzoeken, - dat zijn wetenschappelijke onderzoeken waarvan de objectiviteit, door willekeurige toepassing van het onderzoeksobject op de doelgroep, is gewaarborgd - van goede kwaliteit en van voldoende omvang blijkt dat de behandeling in kwestie (meer)waarde heeft ten opzichte van de klassieke behandeling, dan moet worden geconcludeerd dat het een gebruikelijke behandeling betreft in de internationale kring van beroepsgenoten.

Indien geen gerandomiseerde studies worden aangetroffen en daarvoor plausibele, zwaarwegende argumenten aanwezig zijn, kunnen bewijsvoeringen van een lagere orde – waaronder vergelijkende studies, publicaties van gezaghebbende meningen van medisch specialisten en (behandel)richtlijnen van nationale en internationale medische beroepsgroepen – bij de beoordeling worden betrokken, waarbij kritisch wordt bekeken of deze bewijsvoering van voldoende gewicht is om een uitspraak te kunnen doen over de (meer)waarde van een behandeling.

- 7.9. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandeling is door het CVZ in zijn advies van 16 september 2009 uitgevoerd. De conclusie daarvan, namelijk dat hyperthermie bij glioblastomen niet behoort tot zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk, neemt de commissie over en zij maakt deze tot de hare.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.10. Artikel 8 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt, voor zover hier van belang:

“8.1 Alternatieve behandelingen

Wij vergoeden de kosten van behandelingen op basis van alternatieve therapieën.

Voorwaarden voor deze vergoeding zijn:

a. De behandelingen worden gegeven door uitsluitend:

- 1. een arts voor alternatieve geneeswijzen;*

2. een therapeut die geen arts is maar wel lid is van een beroepsvereniging van alternatieve geneeswijzen die naar onze mening voldoende kwaliteit waarborgt;
3. een therapeut die geen arts is maar wel is ingeschreven in een register voor alternatieve geneeswijzen dat naar onze mening voldoende kwaliteit waarborgt.

(...)

8.3 Uitsluitingen

Behandelingen die naar hun aard vallen onder de vergoeding van de hoofdverzekering of onder één of meer, andere vergoedingsartikelen van de aanvullende verzekeringen – ook al bent u daarvoor niet of niet volledig verzekerd – worden niet beschouwd als alternatieve behandelingen en komen niet voor vergoeding in aanmerking. Het is niet van belang of die behandelingen onder één of meer van de genoemde artikelen geheel, gedeeltelijk of helemaal niet voor vergoeding in aanmerking komen.”

- 7.11. Blijkens het advies van het CVZ kan hyperthermie bij bepaalde indicaties worden geacht te voldoen aan het vereiste dat de behandeling conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Dat uit het onderzoek van het CVZ naar voren komt dat bij een glioblastoom geen sprake is van een dergelijke indicatie, onttrekt naar het oordeel van de commissie aan hyperthermie nog niet zijn aard van medisch specialistische behandeling voor de zorgverzekering. Evenmin doet dat het enkele feit dat de behandelend arts in Duitsland zich tevens noemt arts voor “Naturheilverfahren”. Voorts is daarvoor naar het oordeel van de commissie verder niet van belang of die behandeling al dan niet geschiedt in combinatie met chemotherapie. Het voorgaande brengt met zich dat de ziektekostenverzekeraar zich voor zijn afwijzing kan beroepen op de uitsluiting zoals bedoeld in artikel 8.3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Conclusie

- 7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 november 2009,

Voorzitter